

Hemşirelerin Örgütsel Sessizlik Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

Determining Nurses Organizational Silence Behaviors and Its Effecting Factors

Begüm Yalçın¹, Nilgün Göktepe¹, Emine Türkmen², Şeyda Özcan¹

¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC), İstanbul, Türkiye

Atif vermek için: Yalçın B, Göktepe N, Türkmen E, Özcan Ş, Hemşirelerin Örgütsel Sessizlik Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. SHYD. 2020;7(3): 330-8.

Öz

Amaç: Araştırma, hemşirelerin örgütsel sessizlik davranışlarını ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, bir vakıf üniversite hastanesinde çalışan 105 hemşire ile yürütülmüştür. Çalışmada, "Örgütsel Sessizlik Davranışı Ölçeği" ile bireysel ve mesleki özellikleri belirlemeye yönelik 12 sorudan oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 26 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır; sessizlik davranışı alt boyut puanları üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması=27,9±4,6 olup %83,8'inin kadın, %70,5'inin lisans mezunu ve %60'ının hemşire pozisyonunda çalıştığı saptanmıştır. Örgütsel sessizlik davranışı ölçeğinden elde edilen toplam puanın aritmetik ortalaması 2,59 (SS=.66) olup (min=1, max=4,28), alt boyutlarda en yüksek puanın 3,03 (SS=1,00) ile kabullenici sessizlik alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%55,2) sessiz kalma davranışında yöneticilerinin etkisi olduğunu belirtirken, regresyon analizi sonucuna göre sessizlik ikliminde üst yöneticisi ile rahatlıkla konuşamamanın (R^2 : .10, Durbin Watson: 1,82, p = .001) ve kabullenici sessizlik alt boyutunda ise yöneticisi ile rahatlıkla konuşamama ile 30 yaş altında olmanın (R^2 : .23, Durbin Watson: 1,49, p < .001) etkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen sonuçlar, yönetici hemşiresi ile rahatlıkla konuşabilen ve yaşı daha büyük olan hemşirelerin daha az sessizlik davranışı sergilediğini göstermektedir. Yönetici hemşirelerin açık iletişim ve geri bildirim süreçlerini destekleyici yaklaşımının çalışanların sessizlik davranışını önleyeceği ve olumlu çalışma ortamını destekleyeceği belirtilebilir.

Anahtar kelimeler: Örgütsel sessizlik, hemşireler, iletişim, hemşirelik yönetimi.

Abstract

Aim: This study used descriptive, exploratory design and conducted to determine nurses organizational silence behavior levels and affecting factors.

Method: This study was conducted with 105 nurses working in a private university hospital. In the study, the Organizational Silence Behavior Scale and twelve socio-demographic and job-related questions were used to collect the data. The data were analyzed using the SPSS 26 program. In descriptive statistical analysis, number, percentage, mean, and standard deviation were used. Independent variables that have an effect on silence behavior subscale scores in primary analyzes were analyzed by using multiple regression analysis.

Results: The average age of the nurses participating in the study was 27.9 ± 4.6. It was determined that 83.8% were women, 70.5% had bachelor's degree and 60% worked as nurses. The organizational Silence Behavior Scale total score arithmetic mean is 2.59 (SD = .66) (min = 1, max = 4.26), and the highest score in the subscale was found to be in the acquiesce silence subscale with 3.03 (SD = 1.00). While more than half of the nurses (55.2%) stated that their managers had an influence on their silence behavior, according to the result of regression analysis, being unable to speak comfortably with the manager in the silence climate (R^2 : .10, Durbin Watson: 1.82, p = .001) and not being able to speak comfortably with the manager in the acquiesce silence subscale. It was found that being under 30 years old (R^2 : .23, Durbin Watson: 1.49, p < .001) was effective.

Conclusion: The results obtained from the research indicated that the nurses who can speak easily with his/her manager nurse and who are older, exhibit less silence behavior. Manager Nurses who are supporting open communication and feedback processes will prevent ' silence behavior and support positive work environment.

Keywords: Organizational silence, nurses, communication, nursing management

Received / Geliş: 29.04.2020

Accepted / Kabul: 28.08.2020

Published Online / Online Yayın: 30.12.2020

Corresponding author / İletişim: Begüm Yalçın, Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

E-mail / E-posta: beyalcin@ku.edu.tr

Yazarların ORCID bilgileri:

B.Y. 0000-0002 -9211-3568, N.G. 0000-0003-3567-7399, E.T. 0000-0002-3356-5871, Ş.Ö. 0000-0003-0841-2563

Extended Abstract

Introduction: Communication is an important element in complex systems where various professions work together to achieve the same goal, such as within the healthcare system. A healthcare system is complex, and a multidisciplinary approach is essential to provide safe and effective care. Studies conducted about organizational silence in healthcare organizations stated that organizational silence is an unseen threat to patient safety (Henriksen & Dayton 2006; Tangirala & Ramanujam, 2008).

Method: The study was conducted as a cross-sectional study with 105 nurses. In this study it was aimed to determine the organizational silence behaviors and its affecting factors of nurses. Twelve socio-demographic and job-related questions and the Organizational Silence Behavior Scale developed by Yalçın and Baykal (2019) was used to collect data using “qualtrics” survey system. For the statistical analysis number, percentage, mean, and standard deviation, and multiple regression analysis was used.

Results: The average age of the nurses participating in the study was 27.9 ± 4.6 . It was determined that 83.8% were women, 70.5% had bachelor's degree and 60% worked as nurses. 71.4% of the nurses were satisfied from the hospital. 61.9% of the nurses indicated that they shared it with their manager when they encountered a negative situation and 55.2% of them stated that their manager was a factor on the choice of staying silent. The organizational Silence Behavior Scale total score arithmetic mean is 2.59 (SD = .66) (min =1, max = 4.26), and the highest score in the subscale was found to be in the acquiesce silence subscale with 3.03 (SD = 1.00), silence climate 2.67 (SD=.77), silence on protecting the organization 2.65 (SD=.77) and silence based on fear 2.17 (SD=.75) respectively. The result of regression analysis showed that being unable to speak comfortably with the manager affected the silence climate (R^2 : .10, Durbin Watson: 1.82, $p = .001$) and not being able to speak comfortably with the manager and being under 30 years old affected the acquiesce silence subscale (R^2 : .23, Durbin Watson: 1.49, $p < .001$).

Conclusion: The result of this study showed important findings for nurse managers. Nurse managers are responsible for increasing the quality of care in their units, improving patient safety, and ensuring the participation of their staffs in these processes. In this context, open communication, and good cooperation between nurse managers and staffs can be beneficial for to create a positive work environment where they can speak and give opinions and information that may be beneficial to the patient and to avoid behaviors that may lead them to accepting silence. In addition, considering that nurses under the age of 30 are more affected by the climate of silence in the unit, developing strategies to prevent the creation of a silence climate in the unit will contribute to the increase of leader-member interaction, which is an important component of the positive work environment, and to increase patient care results and employee satisfaction. In future studies, it is recommended to investigate other factors that may affect nurses' organizational silence behavior.

Giriş

Örgütsel sessizlik, son yıllarda hemşirelik yönetiminde ele alınan önemli konulardan biri olmaktadır. Hasta bakımında en ön saflarda yer alan ve disiplinler arası sağlık ekibinin büyük bir kısmını oluşturan hemşirelerin, sağlık sistemi ile ilgili sorunları ve/veya görüşlerini açıkça dile getirmeleri, sağlık hizmetlerinin iyi bir şekilde yürütülebilmesi açısından önem taşımaktadır (Henriksen ve Dayton, 2006; Okuyama, Wagner ve Bijnen, 2014). Ayrıca, örgütteki sessizlik ikliminin, örgütsel bağlılık ve iş doyumu gibi çalışan çıktılarına da etkilediği belirtilmektedir (Vakola ve Bouradas, 2005). Olumlu hasta güvenliği kültürü yaratmak üzere çalışanların katkılarını almak için rahat konuşmalarını sağlamak ve eyleme geçebilecekleri bir ortam oluşturmak gerekmektedir (Vogus, Sutcliffe ve Weick, 2010).

Örgütsel sessizlik, 2000 yılında Morison ve Miliken tarafından yapılan tanımlamayla yönetim alan yazına girmiştir. Bilinçli ve etkili bir eylem olarak tanımlanan örgütsel sessizlik, kurumla ilgili bilgi ve yenilikçi düşüncelerin bilinçli bir şekilde belirtilmesi olarak tanımlanmıştır. Bu süreçte özellikle korkunun önemli bir etmen olduğu vurgulanmakta birlikte, Bowen ve Blackmon (2003) tarafından üzerinde durulan sessizlik ikliminin çalışanların örgütsel sessizlik kararında etkili olduğu üzerinde durulmaktadır. Diğer bir söylemle, çalışanların sorun çıkartan biri olarak damgalanmaktan çekinmelerinin ya da bireysel eksikliklerini göstermeleri durumunda zarar göreceklere düşünmelerinin sessizlik kararında belirleyici olduğu savunulmaktadır. Bununla birlikte örgütün yapısı ve iletişim kültürü de önemli bir etmen olmaktadır. Bowen ve Blackmon (2003)'ün aktardığına göre Noelle-Neuman'ın (1974) sessizlik sarmalı kavramı "örgütsel sessizlik ve ses" in tanımlanmasına önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Bu tanımlamada grup etkinliğinin önemi üzerinde durulmuş; bireylerin, destek görmelerinde seslerini çıkartacakları ya da zaten konuşan biri varsa ve aynı düşünceye sahipse sessiz kalacağı savunulmuştur. Tam tersi şekilde çalışanlar konuşma eğiliminde değilse ve örgüt kültürü açık iletişimi desteklemiyorsa, görüşlerini dile getirmekten çekinecekleri belirtilmiştir (Morison ve Milliken, 2000; Bowen ve Blackmon, 2003).

Örgütsel etmenlerin sessizlik kararında önemli olduğunu savunan araştırmacıların yanında (Morison ve Miliken, 2000; Bowen ve Blackmon, 2003; Preamaux ve Bededian, 2003), sessizlik kararının bireysel düzeyde olduğu konusunu vurgulayanlarda bulunmaktadır (Pinder ve Harlos, 2001). Sessizlik durumu, bireyin kurumu ile ilgili kendi değerlendirmeleri sonucunda ulaştığı düşünceyi, değişim yaratma gücünde olan kişiler ile paylaşmak yerine kendisine saklaması olarak tanımlanmaktadır (Pinder ve Harlos, 2001). Dyne, Ang ve Botero (2003) ise sessizliğin tanımlanmasını yaparken Pinder ve Harlos (2001)'ün tanımlamasından yola çıkarak "sessizliği, bilinçli, proaktif ve korumacı bir davranış" olarak belirtmiştir. Sessizliğin tek boyutlu olmadığı ve birden fazla anlam taşıdığı belirtilmiş ve sessizlik davranışının içinde bulunulan durumu kabullenme nedeniyle ortaya çıkabileceği savunulmuştur.

Kurumlardaki hiyerarşik yapının, yeni görüşlerin ortaya çıkmasında ve sorunların dile getirilmesinde etkili olduğu saptanmıştır (Morrison ve Rothman, 2009). Kurumda merkezi bir yapının olmasının, yöneticilere ulaşmakta sorun yaşanması ve yeni düşüncelerin ortaya çıkması önünde bir engel oluşturduğu belirtilmektedir (Huang, Vliet ve Vegt, 2005). Güven ortamının oluşabilmesindeki en büyük rol yöneticilerin olmaktadır. Bu nedenle yöneticinin adaletli olması ve çalışanlarına bunu hissettirmesi, kurum içinde görüş ve/veya sorunların çalışanlar tarafından dile getirilebilmesi için son derece önem taşımaktadır (Mesmer-Magnus ve Viswesvaran, 2005; Tangirala ve Ramanujam 2008; Whiteside ve Barclay 2013). Özellikle kendi yetersizliklerini göstermemek adına astlarından geri bildirim almaktan kaçınma ve yardım istememe gibi davranışlar gösteren yöneticilerin, sessiz kalmaya yönelmelerinin açık konuşma kültürünün ve yeni görüşlerin dile getirilmesine uygun bir ortamı yaratılamamasına yol açtığı vurgulanmaktadır (Vakola ve Bouradas, 2005).

Örgütsel sessizlik ile ilgili sağlık alanında yapılan farklı düzeylerde çalışmalar bulunmaktadır. Doktorların hemşirelere kıyasla seslerini daha çok çıkardıkları (Sexton ve ark., 2006; Gardezi Lingard, Espin, Whyte, Orser ve Baker, 2009; Harmancı ve ark., 2018), yönetim tarzının hemşirelerin seslerini çıkartıp çıkartmama kararında etkili olduğu bununla birlikte hekim, hemşire ve sağlık personelinin %10'undan daha azının doğrudan sorunlar hakkında konuştukları saptanmıştır (Maxfield, Grenny, McMillan, Patterson ve Switzer, 2006; Tangirala ve Ramanujam, 2008). Özel hastanelerde görevli 220 hemşire ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin sorunlarını çoğunlukla sorumlu hemşireleri (%59,5) ile rahatça paylaştıkları (Yalçın ve Baykal 2012) belirlenmiştir. Buna karşın diğer çalışmalarda, hemşirelerin dışlanma ya da terfi etmelerine engel olunması korkusu yaşadıkları ve yöneticileri ile rahat konuşamadıkları üzerinde durulmuştur (Bayın, Yeşilaydın ve Esatoğlu, 2015; Çaylak ve Altuntaş, 2017).

Çalışan sessizliğinin hem çalışanlar hem de kuruluşlar üzerinde zarar verici etkileri bulunmaktadır (Fapohunda, 2016). Sağlık hizmetlerinde kaliteli ve güvenli bakım hizmeti sunmanın önündeki önemli engeller arasında, çalışanlar arasında iletişim eksikliğinin ve güvenli olmayan uygulamalar hakkında konuşmamanın ya da sessiz kalmanın yer aldığı bilinmektedir (Henriksen ve Dayton, 2006). Bir sağlık kuruluşunun kendini yenileyebilmesi ve gelişebilmesi açısından yeni görüşlerin ve sorunların ortaya çıkarılması gerekmekte; bunun için de açık iletişim yaklaşımlarının kullanılması ve katı hiyerarşiden uzaklaşılması önerilmektedir (Dankoski, Bickel ve Gusic, 2014). Sağlık bakım hizmetlerinin kaliteli, güvenli ve 7/24 kesintisiz biçimde yürütülmesinde önemli rolü olan hemşirelerde, sessizlik ve sessizliği etkileyen etmenlerin

incelenmesi yönetici hemşireler açısından önemli bir veri kaynağı olmaktadır. Yönetici hemşirelerin çalışma ortamında yapacakları düzenlemelerde, bu verilerden yararlanarak sorunları tanımlama ve daha rahatlıkla çözebilecekleri, daha açık iletişim yolları oluşturarak olumlu bir çalışma ortamı yaratabilecekleri belirtilebilir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırma, hemşirelerin örgütsel sessizlik davranışları ve sessizlik davranışlarını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri: Çalışma, İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan tüm alanlara hizmet veren, bir vakıf üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Çalışmanın verileri Mayıs 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanede altı ay veya daha uzun süre deneyime sahip olan 300 hemşire oluşturmuştur. Evreni oluşturan tüm hemşirelere çalışma katılım çağrısı ve elektronik veri toplama aracı linki gönderilmiştir. Katılım için tekrarlı hatırlatmalar ve yeterli süre (dört ay) verildikten sonra araştırmaya katılan 105 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Aracı: Araştırmanın verileri iki bölümden oluşan veri toplama aracı ile toplanmıştır. Birinci bölümde Yalçın ve Baykal (2019) tarafından geliştirilen “Örgütsel Sessizlik Davranışı Ölçeği”, ikinci bölümde ise hemşirelerin bireysel, mesleki özellikleri ve sessizlikle ilgili davranışlarını belirlemeye yönelik alan yazın doğrultusunda (Morison ve Miliken, 2000; Bowen ve Blackmon, 2003) oluşturulan 12 soruyu içeren veri toplama formu kullanılmıştır.

Örgütsel Sessizlik Davranışı Ölçeği: Ölçek, 32 sorudan ve dört alt boyuttan (sessizlik iklimi, korkuya dayalı sessizlik, kabullenici sessizlik, kurumu korumaya dayalı sessizlik) oluşmaktadır. Ölçek örgütsel sessizlik düzeyini belirlemeye yönelik olarak 5’li Likert tipinde, “Hiçbir zaman sessiz kalmam - 1, Çok nadir sessiz kalırım -2, Bazen sessiz kalırım - 3, Genellikle sessiz kalırım - 4 ve Her zaman sessiz kalırım - 5” şeklinde derecelendirilmiştir. Değerlendirme ortalama puan üzerinden yapılmakta olup, puan artışı sessizlik düzeyinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Yalçın ve Baykal’ın (2019) geliştirdiği ölçekte; toplam ölçek Cronbach alfa değeri 0,93, ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa değeri ise 0.85 ile 0.93 arasındadır. Bu çalışmada ise; ölçeğin Cronbach alfa değeri tüm ölçek için 0,93, sessizlik iklimi alt boyutu için 0,71, korkuya dayalı sessizlik alt boyutu için 0,91, kabullenici sessizlik alt boyutu için 0,93 ve kurumu korumaya dayalı sessizlik alt boyutu için 0,71 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler “qualtrics” sistemi kullanılarak çevrimiçi olarak toplanmıştır. Gerekli kurum izinleri alındıktan sonra hemşirelere çalışmaya katılım çağrısı ve veri toplama aracının linki e-posta yoluyla gönderilerek veriler toplanmıştır. Veri toplama aracının linki elektronik ortamda dört ay süre ile açık tutulmuş, hemşirelere toplam üç kez hatırlatma e-postası gönderilmiş, geri dönüşlerin olmaması üzerine çalışma sonlandırılmıştır. Çalışma çevrimiçi yapıldığından hemşirelerin katılmama nedenleri belirlenememiştir.

Verilerin Analizi: Verilerin analizinde SPSS 26 programından yararlanılmıştır. Çalışma verilerinin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-,26 ile ,60 arası) ve Kurtosis (-,89 ile ,01 arası) ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Örgütsel Sessizlik Davranışı Ölçeği alt boyutlarından “sessizlik iklimi” ve “kabullenici sessizlik” puanları üzerine primer analizlerde etkisi bulunan sırasıyla üç ve altı kategorik bağımsız değişken çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Sessizlik iklimi alt boyutu için çoklu regresyon analizinde yer alan bağımsız değişkenler; bir üst yönetici ile sorunları rahatlıkla konuşabiliyor (1-evet, 2-hayır), pozisyon (1-yönetici hemşire, 2-hemşire) ve olumsuz bir durumu paylaştığı kişi (1-yönetici hemşire, 2-hemşire arkadaşı) değişkeni olmuştur. Kabullenici sessizlik alt boyutu için çoklu regresyon analizinde yer alan bağımsız değişkenler; bu üç değişkene ilave olarak yaş (1- ≥ 30 yaş, 2-<30 yaş), kurumdan memnuniyet (1-memnun, 2- Memnun değil) ve kurumda kalma niyeti (1-var, 2-yok) değişkeni olmuştur. Önemlilik düzeyi p<,05 olarak kabul edilmiştir. Örneklem yeterliliği için post hoc güç hesaplanmıştır. Çoklu regresyon analizinde, hemşirelerin sessizlik iklimi alt boyut puanı üzerine bir bağımsız değişkenin etkili olduğu modelde elde edilen R²: ,10 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f²: ,11 (küçük etki) ve güç ,92 (%92) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu çalışma için ilgili üniversitenin etik kurulundan etik kurul onayı (2018.004.IRB3.004) ve araştırmanın yapıldığı kurum yöneticilerinden kurum izinleri alınmıştır. Çalışmaya katılacak hemşireler için bilgilendirilmiş onam formu oluşturularak, çevrimiçi veri toplama aracının ilk sayfasında belirtilmiş ve katılımcılar bilgilendirilerek onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışmanın sonuçları, çalışmanın yapıldığı özel üniversiteye bağlı sağlık kurumundaki hemşirelerin görüşleri ile sınırlı olup genellenemez.

Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri (N: 105)

Özellikler	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	21-46	27,94±4,57
Kurumda deneyim süresi (yıl)	,5-29	3,68±3,96
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	88	83,8
Erkek	17	16,2
Yaş grubu		
<30 yaş	75	71,4
≥ 30 yaş	30	28,6
Eğitim düzeyi		
≤ Lisans	74	70,5
Y. lisans/ Doktora	31	29,5
Kurumda deneyim süresi		
≤ 3 yıl	63	60,0
> 3 yıl	42	40,0
Pozisyon		
Hemşire	63	60,0
Yönetici hemşire	42	40,0
Birim		
Dahiliye/cerrahi birimler	54	51,4
Özel birimler*	40	38,1
İdari birim	11	10,5
Çalıştığı kurumu isteyerek seçme		
Evet	104	99,0
Hayır	1	1,0
Kurumdan memnuniyet		
Memnun	75	71,4
Memnun değil	30	28,6
Kurumdan ayrılma niyeti		
Ayrılmak istemiyorum	85	81,0
Ayrılmak istiyor	20	19,0
Olumsuz bir durumla karşılaştığında paylaştığı kişi		
Hemşire arkadaşı ile	40	38,1
Yönetici hemşire ile	65	61,9
Bir üst yönetici ile sorunları rahatlıkla konuşabilme		
Evet	70	66,7
Hayır	35	33,3
Sessiz kalma kararında yöneticinin etkisi		
Var	58	55,2
Yok	15	14,3
Cevap yok	32	30,5

*Yoğun bakım + Acil + Ameliyathane + Poliklinik

Çalışmaya katılan hemşirelerin %71,4'inin yaşı 30 yaş ve altında (yaş ortalaması=27,9±4,6), %83,8'inin kadın, %70,5'inin lisans mezunu ve %60'ünün hemşire pozisyonunda ve %51,4'nün dahili/cerrahi servislerinde çalıştığı bulunmuştur. Ortalama kurum deneyim süresi 3,68±3,96 yıl olan hemşirelerin, %99'u kurumu isteyerek seçtiğini bildirirken, %71,4'ü kurumdan memnun olduğunu, %81'i kurumda kalmak istediğini, %61,9'u olumsuz bir durumla karşılaştıklarında yönetici hemşiresi ile bunu paylaştığını, %66,7'si bir üst yöneticisi ile rahat konuşabildiğini ve %55,2'si sessiz kalma davranışlarında yöneticilerinin etkisi olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Örgütsel Sessizlik Davranışı Ölçeğinden aldığı puanların tanımlayıcı istatistikleri (N: 105)

Ölçek ve Alt Boyutlar	En az-en çok*	$\bar{X} \pm SS$
Örgütsel Sessizlik Davranışı Ölçeği –Toplam	1-4,28	2,59±,66
Alt Boyutlar	Sessizlik iklimi	1-4,60
	Korkuya dayalı sessizlik	1-4,42
	Kabullenici sessizlik	1-5
	Kurumu korumaya dayalı sessizlik	1-4,40

* Olası puan aralığı: 1-5

Hemşirelerin "Örgütsel Sessizlik Davranışı Ölçeği"nden aldığı en düşük ve en yüksek puanlar, puan ortalaması ve standart sapmaları Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin ölçek toplam puanı 2,59±,66 olarak belirlenirken, ölçek alt boyutlarından en yüksek puanı 3,03±1,00 ile kabullenici sessizlik alt boyutundan; en düşük puanı ise korkuya dayalı sessizlik (2,17±,75) alt boyutundan aldığı görülmüştür.

Hemşirelerin "Örgütsel Sessizlik Davranışı Ölçeği"nin sessizlik iklimi ve kabullenici sessizlik olmak üzere iki alt boyut puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenler çoklu regresyon analizi (Backward yöntemi) ile değerlendirilmiş olup bulgular Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerde Örgütsel Sessizlik Davranışı Ölçeği alt boyut puanları üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi: Çoklu regresyon analizi sonuçları (N: 105)

Boyut	Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	b	t	p	B için 95% Güven Aralığı	Collinearity istatistikleri	
								Tolerance	VIF
Sessizlik iklimi	(Sabit)	1,99	,22		9,273	,000	1,57	2,42	
	Üst yönetici ile sorunları rahatlıkla konuşabilme	,51	,15	,31	3,344	,001	,21	,81	1,000
	R: ,31 R ² : ,10 F: 11,19 p: ,001 Durbin Watson: 1,82								
Kabullenici sessizlik	(Sabit)	1,13	,37		3,030	,003	,39	1,87	
	Üst yönetici ile sorunları rahatlıkla konuşabilme	,85	,19	,40	4,501	,000	,47	1,22	,928
	Yaş	,45	,20	,20	2,284	,024	,06	,84	,928
R: ,50 Adjusted R ² : ,23 F: 16,70 p: ,000 Durbin Watson: 1,49									

Hemşirelerin sessizlik iklimi alt boyut puanı üzerinde yapılan primer analiz sonucuna göre üç bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon modeline alınan değişkenlerden “çalıştığı kurumda olumsuz bir durumla karşılaştığında paylaştığı kişi” ve “pozisyon” olmak üzere iki bağımsız değişkenin sessizlik iklimi puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı görülmüş ve regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p > .05$). Modelde kalan ve anlamlı düzeyde etkisi bulunan, “bir üst yöneticisi ile sorunlarını rahatlıkla konuşabilme” değişkeni ($p < .01$) hemşirelerin sessizlik iklimi puanına ait değişimi (varyansı) %10 olarak açıklamaktadır. Başka bir deyişle hemşirelerin sessizlik iklimi puanı %10 oranında bir üst yönetici ile sorunları rahatlıkla konuşabilme durumundan etkilenmekte, %90 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir. Bir üst yöneticisi ile sorunlarını rahatlıkla konuşamayan hemşirelerin sessizlik iklimi puanları rahatlıkla konuşabilenlere göre ,51 puan yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Hemşirelerin kabullenici sessizlik alt boyut puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen altı bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon modeline alınan değişkenlerden “çalıştığı kurumdan memnuniyet durumu, pozisyonu, çalıştığı kurumda olumsuz bir durumla karşılaştığında paylaştığı kişi ve kurumdan ayrılma niyeti olmak üzere dört bağımsız değişken, kabullenici sessizlik iklimi puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p > .05$). Modelde kalan ve anlamlı düzeyde etkisi bulunan değişkenlerin önem sırası “bir üst yönetici ile sorunlarını rahatlıkla konuşabilme” ($p < .001$) ve “yaş” değişkeni ($p < .05$) şeklinde olup, bu iki değişken hemşirelerin kabullenici sessizlik puanına ait değişimi (varyansı) %23 olarak açıklamaktadır. Başka bir deyişle hemşirelerin kabullenici sessizlik puanı %23 oranında bu iki değişkenden etkilenmekte, %77 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir. Bir üst yöneticisi ile sorunlarını rahatlıkla konuşamayan hemşirelerin kabullenici sessizlik puanları rahatlıkla konuşabilenlere göre ,85 puan artmaktadır. Otuz yaşından küçük hemşirelerin kabullenici sessizlik puanları ise yaş 30 ve üzerinde olanlara göre ,45 puan yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Tartışma

Hemşirelerin örgütsel sessizlik davranışı ve sessizlik davranışını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla 105 hemşire ile gerçekleştirilen bu çalışma, açık iletişim ortamlarının yöneticiler tarafından yaratılmasının, sessizlik davranışına etkisini ortaya koyması açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin zaman zaman sessiz kalmayı yeğlediği ve en çok kabullenme nedeniyle sessiz kaldıkları saptanmıştır. Alan yazın incelendiğinde; Harmancı ve arkadaşları (2018) tarafından 601 hemşire ve hekim ile yapılan çalışmada, hemşirelerin sessiz kalma nedenleri arasında yönetsel konular yüksek puan alırken; Yalçın (2017) tarafından 554 hemşire ile yapılan çalışmada ise, bu çalışma sonuçları ile benzer şekilde hemşirelerin daha çok kabullenici sessizlik davranışı gösterdikleri belirlenmiştir. Bu bağlamda, hemşirelerin değişim yaratacaklarına ilişkin inançlarının olmaması ya da değişim ile ilgili bir beklentilerinin bulunmaması nedeniyle sessiz kaldıkları söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre hemşireler, örgütsel sessizlik davranışlarına ilişkin ikinci en yüksek puanı “sessizlik iklimi” alt boyutundan almışlardır. Bu bulgu alan yazınla benzerlik göstermekte olup kurumdaki iletişim yöntemleri ve yönetici davranışları sessizlik iklimini etkileyen etmenler arasında yer almaktadır (Bowen ve Blackmon, 2003; Mesmer-Magnus ve Viswesvaran, 2005). Ayrıca, çalışanların görüşlerinin çalışma arkadaşları tarafından desteklenmeyeceğini düşündükleri durumda, kurum içerisinde baskın olan görüşü destekleme yönünde eğilim gösterecekleri ve dolayısıyla bu davranışın örgütsel sessizliğe neden olacağı savunulmaktadır (Bowen ve Blackmon, 2003; Premeaux ve Bedeian, 2003; Squires ve Juárez, 2012).

Hemşirelerin, üst yöneticisiyle açıkça konuşabilmesinin, örgütsel sessizlik iklimini etkilediği saptanmıştır. Olumlu iletişim ortamı yaratmakla sorumlu olan yöneticilerin davranışları, çalışanların/hemşirelerin sessizlik kararını etkilemektedir (Bowen ve Blackmon, 2003; Mesmer-Magnus ve Viswesvaran, 2005; Morrison ve Milliken, 2000; Tangirala ve Ramanujam 2008; Whiteside ve Barclay, 2013). Yöneticisi ile rahat konuşabilen çalışanlar sorun ve/veya önerilerini daha rahat açıklayabilecekleri bir ortam bulmaktadır (Bowen ve Blackmon, 2003).

Alan yazında, bir yöneticinin bulunduğu pozisyon nedeniyle astlarıyla ilişkisinde büyük sınırlar koyması durumunda, çalışanların görüşlerini açıklamada çekinik davranabilecekleri ve dolayısıyla olumlu çalışma ortamını yaratmaktan birinci derecede sorumlu olan yöneticilerin bu davranışının sessizlik iklimine neden olacağı belirtilmektedir (Bowen ve Blackmon, 2003; Erkutlu ve Chafra, 2018; Huang ve ark. 2005; Morrison ve Milliken, 2000).

Bu çalışmada, hemşirelerin yaşlarının ve üst yöneticisi ile rahat konuşabilmelerinin kabullenici sessizlikte etkili olduğu saptanmıştır. Üst yöneticisiyle sorunlarını rahatlıkla paylaşamayanların, kabullenme davranışını daha fazla göstermesi o kişilerin değişime inancının olmaması nedeniyle ilişkilendirilmektedir. Kabullenici sessizlik davranışı gösteren kişiler, içinde buldukları durumu kabullenmekte ve değişimin olacağına ilişkin inançları yok olmakta ve bu nedenle düşüncelerini söylemek yerine geri çekilme davranışı göstermektedirler (Dyne ve ark., 2003). Çalışmada, kabullenici sessizlikte bir diğer önemli etmen de yaş değişkeni olup 30 yaş ve altı hemşirelerde kabullenici sessizlik davranış puanlarının arttığı belirlenmiştir. Harmancı ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada da 30 yaş altındaki hemşirelerin ilişkilerinin zedelenmesinden korkma ve bireysel gelişimlerinin engellenmesinden çekinme nedeniyle daha fazla sessiz kaldıklarını saptanmıştır. Kabullenici sessizlikte yaş değişkeninin etkili bir etmen olmasında, düşüncelerin açıkça dile getirilmesinde önemli bir etkiye sahip olan deneyimin, yaş doğrultusunda artmasına bağlı olmasıyla açıklanabilmektedir. Bu durum, mesleğin ilk yıllarında olan hemşirelerin bireysel kariyer planlarının yanı sıra buldukları takım içinde kabul görme ve olumlu iletişimi sürdürmek için buldukları durumu olduğu gibi kabullenip seslerini çıkaramadıkları şeklinde değerlendirilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin sessizlik davranışları ve sessizlik nedenlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, kabullenici ve sessizlik iklimi davranışı sergiledikleri ortaya konmuştur. Ayrıca, çalışmadan; hemşirelerin hem kabullenici hem de sessizlik iklimi davranışı açısından yöneticilerinden etkilendiği ve 30 yaş altındaki hemşirelerin çalıştıkları ortamdaki meslektaşlarının gösterdiği sessizlik davranışlarına göre hareket ettikleri belirlenmiştir.

Bu sonuçlar, yönetici hemşireler açısından yapacağı çalışmalar için önemli veri kaynağı oluşturmaktadır. Yönetici hemşirelerin, kurumlarında bakım kalitesini artırmada, hasta güvenliğini geliştirmede ve bu süreçlere astlarının katılımını sağlamada önemli rolleri bulunmaktadır. Bu bağlamda, yönetici hemşirelerin astları ile açık iletişim ve iyi bir işbirliği sağlaması, onların hasta yararına olabilecek her türlü görüş ve bilgisini rahat biçimde konuşabileceği olumlu bir çalışma ortamı yaratması ve onları kabullenici sessizliğe götürebilecek davranışlardan uzak durması gerekmektedir. Ayrıca, 30 yaş altı hemşirelerin sessizlik ikliminden daha çok etkilendiğini göz önünde bulundurarak, çalışma ortamında sessizlik ikliminin oluşmasını önleyici stratejiler geliştirmesi ve olumlu çalışma ortamının önemli bir bileşeni olan lider-üye etkileşimini artırması gerekmekte olup bunun hasta bakım sonuçları ile çalışan doyumu- nunun yükselmesine katkı sağlayacağı unutulmamalıdır. Gelecek çalışmalarda, farklı kurumlarda ve daha büyük örneklerle hemşirelerin sessizlik davranışlarını etkileyebilecek diğer etmenlerin ayrıntılı araştırılması ve daha derinlemesine veri elde etmek için nitel araştırmaların yapılması önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 04.01.2018 tarih ve 2018.004. IRB3.004 sayılı kararıyla etik onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained with the decision of the Koç University Social Sciences Research Ethics Committee, dated 04.01.2018 and numbered 2018.004.IRB3.004.

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Informed Consent: Written consents of the participants were obtained.

Kaynaklar

Bayın, G. Yeşilaydın, G. & Esatoğlu, A. E. (2015). Hemşirelerde örgütsel sessizlik nedenlerinin belirlenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 248-266.

Bowen, F. & Blackmon, K. (2003). Spirals of silence: The dynamic effects of diversity on organizational voice. *Journal of Management Studies*, 40(6), 1393-1417. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00385>

Çaylak, E. & Altuntas, S. (2017). Organizational silence among nurses: The impact on organizational cynicism and intention to leave work. *Journal of Nursing Research*, 25(2), 90-98. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000139>

Dankoski, M. E., Bickel, J. & Gusic, M. E. (2014). Discussing the undiscussable with the powerful: why and how faculty must learn to counteract organizational silence. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 89(12), 1610-3. DOI:10.1097/ACM.0000000000000428

Dyne, L. V., Ang, S. & Botero, I. C. (2003). Conceptualizing employee silence and employee voice as multidimensional constructs. *Journal of Management Studies*, 40(6), 1359-1392. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00384>

Erkutlu, H. & Chafra, J. (2019). Leader's integrity and employee silence in healthcare organizations. *Leadership in Health Services*, 32(3), 419-434. <https://doi.org/10.1108/LHS-03-2018-0021>

Fapohunda, T. N. (2016). Organizational silence: Predictors and consequences among university academic staff. *International Journal for Research in Social Science and Humanities Research*, 2(1), 83-103.

Gardezi, F., Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Orser, B. & Baker, G. R. (2009). Silence, power and communication in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1390-1399. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04994.x>

Harmancı Seren A. K., Topçu, İ., Eşkin Bacaksız, F., Ünalı, N., Tokgöz Ekici, E. & Yildirim, A. (2018). Organizational silence among nurses and physicians in public hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 1440-1451. <https://doi.org/10.1111/jocn.14294>

- Henriksen, K. & Dayton, E. (2006). Organizational silence and hidden threats to patient safety. *Health Services Research*, 41(4p2), 1539-1554. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00564.x>
- Huang, X., Vliert, E. V. & Vegt, G. V. (2005) Breaking the silence culture: Stimulation of participation and employee opinion withholding cross-nationally. *Management and Organization Review*, 1(3), 459-482. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8784.2005.00023.x>
- Maxfield, D., Grenny, J., McMillan, R., Patterson, K. & Switzler, A. (2006). Silence kills the seven crucial conversations for healthcare, 2005. (20.10.2016). Vital Smarts, LC (<http://www.silencekills.com>).
- Mesmer-Magnus, J. R. & Viswesvaran, C. (2005). Whistleblowing in organizations: An examination of correlates of whistleblowing intentions, actions, and retaliation. *Journal of Business Ethics*, 62(3), 277-297. <https://doi.org/10.1007/s10551-005-0849-1>
- Morrison, E. W. & Milliken, F. J. (2000). Organizational silence: A barrier to change and development in a pluralistic world. *Academy of Management Review*, 25(4), 706-725. <https://doi.org/10.5465/amr.2000.3707697>
- Noelle-Neumann, E. (1974). The Spiral of Silence A Theory of Public Opinion. *Journal of communication*, 24(2), 43-51. doi.org/10.1111/j.1460-2466.1974.tb00367.x
- Okuyama, A., Wagner, C. & Bijnen, B. (2014). Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: A literature review. *BMC Health Serv Res* 14, 61 <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-61>
- Pinder, C. C. & Harlos, K. P. (2001). Employee silence: Quiescence and acquiescence as responses to perceived injustice, *Research in Personnel and Human Resources Management*, 20, 331-369. [https://doi.org/10.1016/S0742-7301\(01\)20007-3](https://doi.org/10.1016/S0742-7301(01)20007-3)
- Premeaux, S. F. & Bedeian, A. G. (2003). Breaking the silence: The moderating effects of self-monitoring in predicting speaking up in the workplace. *Journal of Management Studies*, 40(6), 1537-1562. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00390>
- Sexton, J. B., Makary, M. A., Tersigni, A. R., Pryor, D., Hendrich, A., Thomas, E. J., ... & Pronovost, P. J. (2006). Teamwork in the operating room frontline perspectives among hospitals and operating room personnel. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 105(5), 877-884. [doi:10.1186/1472-6963-5-28](https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-28).
- Tangirala, S. & Ramanujam, R. (2008). Employee silence on critical work issues: The cross level effects of procedural justice climate. *Personnel Psychology*, 61(1), 37-68. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2008.00105.x>
- Vakola, M. & Bouradas, D. (2005). Antecedents and consequences of organisational silence: An empirical investigation. *Employee Relations*, 27(5), 441-458. <https://doi.org/10.1108/01425450510611997>
- Vogus, T. J., Sutcliffe, K. M. & Weick, K. E. (2010). Doing no harm: enabling, enacting, and elaborating a culture of safety in health care. *Academy of Management Perspectives*, 24(4), 60-77. <https://doi.org/10.5465/amp.2010.24.4.3652485.a>
- Whiteside, D. B. & Barclay, L. J. (2013). Echoes of silence: Employee silence as a mediator between overall justice and employee outcomes. *Journal of Business Ethics*, 116(2), 251-266. <https://doi.org/10.1007/s10551-012-1467-3>
- Yağın, B. & Baykal, Ü. (2019). Development and psychometric testing of the Organizational Silence Behavior Scale for healthcare professionals. *Nursing & Health Sciences*, 21(4), 454-460. <https://doi.org/10.1111/nhs.12619>
- Yağın B. (2017). Örgütsel sessizlik davranışı ölçeğinin geliştirilmesi ve hemşirelerin örgütsel sessizlik düzeylerinin belirlenmesi (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Yağın, B. & Baykal, Ü. (2012). Özel hastanelerde görevli hemşirelerin sessiz kaldığı konular ve sessiz kalma nedenleriyle ilişkili faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 42-50.